

IV Premio de Investigación en Medicina de Familia Salvador Tranche

ARTÍCULO PREMIADO

Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Perception of the Doctor-Patient Relationship (PREMEPA) Questionnaire in Chronic Multi-Pathological Patients

María Zarza-Arribas^a

^a CS Arturo Eyries. Valladolid (España)

Artículo publicado en *Journal of Primary Care & Community Health*.

TESIS DOCTORAL PREMIADA

Evaluación de una intervención multifactorial para reducir el consumo de benzodiazepinas en Atención Primaria. Ensayo aleatorizado por clústeres. Benzored IV

DOI: 10.55783/rcmf.19E1137

Isabel María Socías Buades^a

^a CS Sa Torre. Manacor. Illes Balears (España)

Las benzodiazepinas (BZD) son eficaces para tratar la ansiedad y el insomnio. Su uso prolongado tiene efectos adversos, sobre todo en los mayores de 65 años. España es uno de los países con mayor consumo.

OBJETIVOS

Objetivo principal: evaluar la efectividad de una intervención para reducir la prescripción de las BZD en Atención Primaria (AP).

Objetivos secundarios:

1. Reducir el número de consumidores crónicos de BZD en la población general y en los mayores de 65 años.
2. Evaluar la implementación de la intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio híbrido tipo 1 efectividad-implementación, aleatorizado por clústeres.

Ámbito: tres comunidades autónomas. Participaron 81 centros, 41 en un grupo intervención (GI) y otros 40 en un grupo control (GC) con 372 y 377 médicos respectivamente.

La intervención incluyó un taller para los médicos del GI sobre el uso adecuado de las BZD, la monitorización mensual de la prescripción y la página web de apoyo formativo. La variable principal fue la reducción de la prescripción en dosis/habitante/día (DHD) a los 12 meses.

Evaluación de la implementación: se realizaron grupos focales de los médicos del GI. Se utilizó el Consolidated Framework for Implementation Research para la recogida y análisis de datos.

RESULTADOS

Reducción estadísticamente significativa de la -3,24 DHD en el GI, del 3,6% de consumidores crónicos en la población general y del 3,5% en los mayores de 65 años en el GI vs GC. Los determinantes clave de implementación fueron la complejidad de la intervención, la adopción y el compromiso de los médicos del GI.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

En un entorno de elevada prescripción de BZD, el resultado supone un beneficio importante para la población. Se identificaron determinantes para diseñar una implementación más exitosa.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Informe favorable del Comité Ético de las tres comunidades autónomas participantes.

TESIS DOCTORALES PRESENTADAS

Aportaciones a la epidemiología de la COVID-19 en el entorno rural

DOI: 10.55783/rcmf.19E1138

Francisco Javier Rodríguez del Río^a

^a CS de Porzuna. Ciudad Real (España)

OBJETIVOS:

1. Detección de biomarcadores relacionados con el pronóstico del paciente de COVID-19.
2. Análisis de la virulencia de la COVID-19.
3. Detección del ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 en las superficies.
4. Estudiar la dinámica de propagación de la COVID-19 en los entornos rurales y su epidemiología.
5. Estimación del coste del paciente de COVID-19 en Atención Primaria (AP).

MATERIAL Y MÉTODOS

- Análisis serológico de los pacientes con diferentes estadios de gravedad, titulando biomarcadores relacionados con la severidad de la enfermedad.
- Valoración sintomatológica y gravedad de una neumonía durante la pandemia.
- Mediante esponjas 3M tratadas detectar el ARN en las superficies públicas, los domicilios y las aguas residuales.
- Mediante el estadístico SaTScan determinar los nodos y redes de contacto espaciotemporales.
- Mediante la historia clínica bien estructurada y el seguimiento presencial del paciente, estimación del coste en AP del personal, los procedimientos diagnósticos, el tratamiento y la incapacidad laboral por paciente grave y día.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

- Los biomarcadores ayudaron para predecir qué pacientes precisarían un ingreso en la UCI.
- La disminución de gravedad permitió asesorar para la relajación de las medidas de confinamiento.
- La detección del ARN predijo el riesgo ambiental de contagio. La epidemiología permitió comprender el comportamiento pandémico del SARS-CoV-2.
- Con una AP pre-pandémica fortalecida se hubiera conseguido un gran ahorro.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos. El Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea UE 2016/679. Cumplen los estándares de la Declaración de Helsinki.

Cribado de una patología infecciosa y otras condiciones de salud en la población migrante en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.19E1139

Ethel Sequeira Aymar^a

^a CAPSBE Casanova. Barcelona (España)

ANTECEDENTES E HIPÓTESIS

En un mundo globalizado con desequilibrios demográficos y crisis político-económicas, la migración es un fenómeno omnipresente y de interés para todas las comunidades. La población migrante tiene unas necesidades de salud específicas dependiendo del país de origen, la edad y el sexo que pueden ser diferentes de las de la población autóctona, y que en ocasiones pasan inadvertidas en nuestro sistema sanitario. La Atención Primaria (AP) es la puerta de entrada del sistema sanitario español y tiene funciones preventivas, diagnósticas, de tratamiento y acompañamiento a lo largo de la vida de las personas. La salud de la población migrante en nuestro país puede mejorar si se identifican y abordan de forma temprana determinadas condiciones de salud en el ámbito de la AP.

OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es guiar a los profesionales sanitarios de AP en la toma de decisiones sobre las necesidades de salud en la población migrante. De esta forma, se plantea implementar una alerta informática que ayude en estas decisiones y formar a los profesionales en el manejo de estas necesidades de salud. El objetivo final es mejorar la salud de la población migrante y, por ende, la de la comunidad en la que residen.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se plantea un estudio experimental aleatorizado realizado en diversos Centros de Atención Primaria (CAP) para evaluar la viabilidad y rentabilidad de un programa de cribado a través de un software-dispositivo implantado en el sistema informático utilizado por los profesionales de la AP. En todos los centros se realiza una formación en necesidades de salud para la población migrante y en los centros de intervención se implementa, además, la alerta informática. Los centros de intervención y control se comparan antes y después de la implementación con respecto a su rendimiento diagnóstico mensual utilizando modelos de regresión.

Efectividad del automanejo de la medicación, la automonitorización de la presión arterial, dieta y ejercicio físico en la reducción de la presión arterial en pacientes no controlados en Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.19E1140

Fabián Unda Villafuerte^a

^a CS Serra Nord-Sóller. Illes Balears (España)

OBJETIVOS

Analizar la efectividad de una intervención multifactorial en las personas con una hipertensión no controlada, que comprende: automonitorización de la presión arterial, autogestión de la medicación antihipertensiva, dieta DASH (Dietary Approches to stop Hypertension) y actividad física, en comparación con la atención habitual en Atención Primaria (AP).

MATERIAL Y MÉTODOS

Adaptación del modelo para ensayos clínicos en intervenciones complejas del Medical Research Council. Fase 0 (teórica), revisión sistemática de la literatura científica. Fase I de modelización, realización de un estudio cualitativo, mediante la técnica de grupos focales, para detectar barreras y elementos facilitadores en la implementación del autocontrol y automanejo. Fase II, pilotaje de la intervención para validar materiales y métodos. Fase III, ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico, simple ciego, controlado con la práctica habitual, realizado en siete centros de salud de AP de la comunidad, con la participación de 62 médicos de familia. 153 pacientes con hipertensión arterial no controlada (pese al tratamiento farmacológico) se aleatorizaron al grupo intervención o control. La duración de la intervención fue de seis meses. La limitación más importante fue la pandemia por SARS CoV-2.

Con las evidencias aportadas podría plantearse una fase IV para hacer una implementación segura en AP.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Los participantes firmaron el consentimiento informado antes de ser incluidos. El estudio siguió las directrices de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética de la comunidad (3682/18 PI). Se registró con el número ISRCTN144433778 y tuvo la financiación del Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto Carlos III (PI17/02108).

El manejo de la fibromialgia en el contexto familiar: un estudio descriptivo cualitativo / *Dealing with fibromyalgia in the family context: a qualitative description study*

DOI: 10.55783/rcmf.19E1141

Luz de Myotanh Vázquez Canales^a

^a Consultorio auxiliar de Canet d'en Berenguer. València (España)

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica no degenerativa con importantes limitaciones en los pacientes. Su prevalencia global promedio es del 1,78%, y las mujeres se ven más afectadas que los hombres (3:1). Debido a la falta de herramientas diagnósticas objetivas, es una condición médica compleja que con frecuencia pasa desapercibida por los familiares de los pacientes y los médicos, aunque podría tener un impacto notable en el entorno del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio descriptivo cualitativo tuvo como objetivo obtener la opinión de los familiares sobre cómo la FM afecta sus vidas. Se llevó a cabo en dos centros de salud comunitarios (uno rural y uno urbano) del Departamento de Salud de Sagunto (Comunidad Valenciana, España). Se incluyeron siete grupos focales con 41 familiares. Analizamos los datos recopilados mediante un enfoque de análisis semántico temático inductivo utilizando el software NVivo 12.

RESULTADOS

Identificamos cuatro temas principales: (1) la fibromialgia como una entidad nosológica o una invención que siempre resulta onerosa; (2) los hijos y cónyuges como cuidadores (o no); (3) los efectos adversos de la fibromialgia en la vida sexual de la pareja; y (4) las consecuencias perjudiciales de la fibromialgia en la economía familiar. Los hallazgos mostraron un impacto negativo de la enfermedad dentro del contexto familiar. Los miembros de la familia enfrentan roles complejos y cambiantes y dificultades al convivir con mujeres con fibromialgia.

CONCLUSIONES

Un mejor entendimiento de la enfermedad por parte de los familiares, una mayor aceptación de los nuevos roles familiares y la mejora de las condiciones laborales de las pacientes son intervenciones que pueden ayudar a reducir el impacto negativo de la fibromialgia en el contexto familiar.

Enfermedad renal crónica y mortalidad cardiovascular. Un factor de riesgo ignorado

DOI: 10.55783/rcmf.19E1142

Enrique Ricart Torres^a

^a UDMAFYC de Castelló. Castelló (España)

OBJETIVOS

Se trata de determinar la enfermedad renal crónica (ERC) oculta y su relación con la aparición de los eventos cardiovasculares (ECV) y la mortalidad. Además, se pretende identificar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y calcular el grado de control de la diabetes mellitus (DM) tipo 2 y dislipidemia (DLP) previa al ECV.

MATERIAL Y MÉTODOS

Consiste en un estudio de cohortes retrospectivo realizado en las zonas básicas de salud (ZBS) de San Agustín (33.321 usuarios), que consta de los centros de salud San Agustín, Illes Columbretes y los consultorios auxiliares de Borriol y Raval; y por otra parte la ZBS de Almassora (25.831 usuarios), que se basa en analíticas entre enero de 2015 y diciembre de 2018. Las principales variables fueron ERC, ECV, mortalidad y los FRCV.

RESULTADOS

Muestra final de 243 pacientes de dos cohortes de 135 sin ERC y 99 con ERC (36,4% ERC oculta). El *hazard ratio* HR de desarrollar ECV era de 4,28 y la mortalidad del 12,3 en el grupo con ERC respecto con el grupo sin ERC. En cuanto a la relación de los FRCV previos a la aparición de ECV, en la cohorte con ERC la hipertensión, la DLP y la DM tipo 2 tuvieron resultados significativos respecto a la cohorte sin ERC. Asimismo, en la cohorte con ERC el porcentaje de control de la DLP fue inferior al 50% y mayor del 66,66% en la DM tipo 2.

CONCLUSIONES

Se objetiva que un tercio de los pacientes no están diagnosticados de ERC, los cuales tienen una probabilidad elevada de desarrollar un ECV o la muerte. Dada la falta de diagnóstico, las intervenciones en el control de la DLP y DM tipo 2 son más bajas.

Estudio sobre la influencia de la relación médico-paciente en la adherencia y recomendaciones terapéuticas en pacientes con una patología crónica

DOI: 10.55783/rcmf.19E1143

María Zarza Arribas^a

^a CS Arturo Eyries. Valladolid (España)

OBJETIVOS

Valorar la influencia de una adecuada relación médico-paciente en adherencia y recomendaciones terapéuticas realizadas por el médico de familia en pacientes crónicos pluripatológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio multicéntrico, aleatorizado, descriptivo, transversal. Ámbito: Atención Primaria.

Sujetos: 202 pacientes diagnosticados de al menos dos patologías crónicas procedentes de 23 centros de salud (CS).

Intervenciones: cuestionarios autoadministrados (escala de adherencia terapéutica, cuestionarios PREMEPA, IPQ-R, MSPSS, APGAR-familiar). Análisis estadístico descriptivo, análisis de contraste de hipótesis mediante estadística inferencial y modelización multivariante (análisis Log-lineal y regresión logística).

Adaptación transcultural y validación cuantitativa del cuestionario PREMEPA mediante una validación cualitativa y un análisis factorial confirmatorio.

Variables: adherencia al tratamiento, relación médico-paciente, percepción de las enfermedades crónicas, grado de apoyo social y familiar, datos sociodemográficos, número de fármacos que tomaba, tiempo desde el primer diagnóstico de enfermedad crónica.

Limitaciones: posible sesgo de atención por ser cuestionarios autoadministrados, falta de estudios previos que cuantifiquen variables de adherencia terapéutica para comparar los resultados.

APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

La versión adaptada del cuestionario PREMEPA es válida en la población española con antecedentes de patología crónica.

La relación médico-paciente adecuada se asocia a una mayor adherencia al tratamiento, siendo la empatía, cortesía y participación del paciente los factores favorables para la adherencia.

Otros factores relacionados con la adherencia terapéutica son: cronicidad, comprensión de la enfermedad, apoyo social y familiar, número de fármacos y tiempo desde el primer diagnóstico.

ASPECTOS ETICOLEGALES

Aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Sta. M.^a del Rosell, Áreas II y VIII de Salud del Sistema Murciano de Salud.

Experiencias sociales y necesidades sanitarias de los pacientes con enfermedades mentales graves y sus cuidadores durante el primer año de la pandemia de COVID-19 en España / Social experiences and health needs of patients with severe mental illness and their caregivers during the first year of the COVID-19 pandemic in Spain

DOI: 10.55783/rcmf.19E1144

Juan Andrés Ramos Ruiz^a

^a UDMAFyC Norte-Nordeste de Jaén. Jaén (España)

INTRODUCCIÓN

Las estrictas medidas de aislamiento para la población impuestas por las autoridades sanitarias provocaron una interrupción prolongada de las redes informales de apoyo social. Tanto esta nueva situación social, como la disminución del acceso a la atención sanitaria, han generado nuevas necesidades en las personas con trastornos mentales graves (TMG) y sus cuidadores.

OBJETIVOS

Este estudio ofrece una visión de las experiencias de vida y las necesidades de salud de una población con TMG durante el primer año de la pandemia de COVID-19 en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño cualitativo mediante entrevistas diádicas semiestructuradas, realizadas de enero a diciembre de 2022. Se llevó a cabo un muestreo intencional de pacientes con TMG y sus cuidadores a través de informantes clave en localidades rurales y urbanas del sur de España. Los verbatim se identificaron y clasificaron mediante una triangulación tras la evaluación de las transcripciones de las entrevistas. Los códigos se definieron mediante un análisis de contenido utilizando el software NVivo.

RESULTADOS

Entrevistas diádicas semiestructuradas (21), se identifican tres categorías principales. 1. Aislamiento social: incrementado, causando mayor vulnerabilidad personal, exacerbación de los síntomas psiquiátricos y agotamiento en los cuidadores. 2. Accesibilidad a los servicios de salud: disminuida con menos consultas presenciales, con dificultad para manejar situaciones urgentes y una atención telefónica en los pacientes descompensados y con discapacidad. 3. Continuidad de la atención sanitaria: disminuida con desconfianza hacia los profesionales de la salud debido a la falta de comunicación entre la Atención Primaria (AP) y el hospital.

CONCLUSIONES

El confinamiento por COVID-19 exacerbó la soledad y la peor auto-percepción de salud en las personas con TEA graves. Se requirió un mayor apoyo social formal. El papel de los médicos de familia es clave para evitar retrasos en las citas y la falta de coordinación entre la AP y la especializada.

Hipotiroidismo subclínico y síndrome de Down: la necesidad de una actitud expectante en niños y adolescentes

DOI: 10.55783/rcmf.19E1145

Aloe Loida Quiralte Cairols^a

^a SAMU Xàtiva. València (España)

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo subclínico es frecuente en el síndrome de Down; sin embargo, no hay consenso en determinar cuándo iniciar el tratamiento hormonal sustitutivo en dicho colectivo.

OBJETIVOS

El objetivo principal es determinar la variabilidad de la normalidad tiroidea en niños y adolescentes con síndrome de Down con la finalidad de comentar la pertinencia de iniciar, o no, tratamientos tempranos en dichas personas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio observacional, retrospectivo, prospectivo y descriptivo hace un seguimiento a los pacientes que presentan hipotiroidismo subclínico. Se incluyeron a todas las personas con síndrome de Down menores de 18 años que fueron atendidas a través del programa de salud específico, y que tuvieran realizadas un mínimo de dos determinaciones sanguíneas.

RESULTADOS

De una muestra inicial de 552 pacientes se escogieron 331, que presentaban hipotiroidismo subclínico y más de una determinación analítica. Observamos que el 8,46% desarrolló hipotiroidismo verdadero y el 91,54% se mantuvo en el hipotiroidismo subclínico.

CONCLUSIONES

La variabilidad de la función tiroidea en las personas con síndrome de Down es amplia. En nuestra muestra, la función tiroidea se normalizó en el 32,7% en los pacientes con hipotiroidismo subclínico

sin tratamiento; en cuanto al resto, la gran mayoría se mantuvo en el hipotiroidismo subclínico con cifras normales de T4L. Por tanto, es prudente afirmar que el inicio del tratamiento tiroideo sustitutivo debe ser individualizado, y hay que realizar en la mayoría de los casos varios controles previos a la toma de decisiones para evaluar la tendencia de la función tiroidea.

Identificación de la fibrosis hepática en la población general mediante métodos diagnósticos no invasivos

DOI: 10.55783/rcmf.19E1146

Pere Torán Montserrat^a

^a CAP La Llàntia. Mataró. Barcelona (España)

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades hepáticas crónicas son un problema de salud muy relevante en nuestro entorno, y son cada vez más prevalentes. Además, un porcentaje desconocido de individuos de la población general presenta una fibrosis hepática.

La inflamación crónica del hígado, sea cual sea su causa, cursa asintomática en la mayoría de los casos, esto determina que el diagnóstico de la enfermedad no se confirme hasta fases muy avanzadas de su historia natural, cuando los pacientes ya tienen desarrollada una cirrosis, situación en la cual la enfermedad ya es irreversible.

OBJETIVOS

Identificar las enfermedades hepáticas crónicas en fases precoces de su evolución desde la Atención Primaria (AP) utilizando herramientas diagnósticas no invasivas serológicas o elastográficas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han realizado seis subestudios descriptivos, multicéntricos y de base poblacional. Se incluyeron sujetos adultos de entre 18 y 75 años adscritos a 16 equipos de AP de las comarcas del Barcelonès Nord y Maresme, seleccionados aleatoriamente. La validación del algoritmo del subestudio 2 se llevó a cabo en sujetos mayores de 40 años con factores de riesgo de enfermedad hepática (metabólicos o consumo de riesgo de alcohol) procedentes de los mismos centros de AP. Para el subestudio 6 se incluyeron cohortes poblacionales procedentes de cinco países europeos y un país asiático. Los criterios de exclusión fueron: presencia de enfermedad hepática crónica conocida, patologías crónicas graves, deterioro cognitivo, pacientes institucionalizados o aquellos que no otorgaron el consentimiento para participar.

RESULTADOS

Se incluyeron 3014 sujetos, 57% mujeres, edad de 54±12 años. El 28% tenían síndrome metabólico (SM), el 9% consumo de riesgo de alcohol. Un 1% presentaron VHB y VHC+. Los sujetos con aumento de la elastografía hepática (EH), según los puntos de corte predefinidos (6,8 kPa; 8,0 kPa y 9,0 kPa), fueron 9%, 5,8% y 3,6% respectivamente.

En el análisis multivariante: la edad, el sexo, el aumento de las transaminasas y el SM se asoció a un mayor valor de EH. La biopsia se realizó en el 33% de los pacientes. El diagnóstico histológico fue: hígado graso no alcohólico (HGNA), esteatohepatitis no alcohólica en 81 sujetos, hepatopatía crónica alcohólica en 7, hígado normal en 4. Se observó una relación significativa entre la EH y el grado de fibrosis: 8,5±1,9; 7,9±1,5; 10,7±1,5; 14,2±1,6 y 30,8±10,8 kPa, de F0 a F4, respectivamente ($p < 0,001$). El porcentaje de pacientes con fibrosis significativa (≥ 2) se relacionó con los puntos de corte de EH, siendo del 32%, 45% y 59% para los puntos de corte de 6,8; 8,0 y 9,0 kPa, respectivamente.

El cut-off de EH con mayor precisión para el diagnóstico de fibrosis significativa (≥ 2) fue de 9,2 kPa, con una sensibilidad y especificidad del 92% y 80%, AUROC de 0,87, clasificando correctamente el 65% de los pacientes. La prevalencia global de fibrosis fue del 3,2%. La prevalencia de fibrosis en pacientes con al menos un factor de riesgo por HGNA (obesidad, diabetes tipo 2, hiperlipidemia, hipertensión arterial o SM) fue del 5,0%, frente al 0,4% en pacientes sin factores de riesgo (1.269 sujetos; 42,1%). De todos los marcadores estudiados, el FLI (Fatty Liver Index) tuvo el mejor valor predictivo negativo (99,7%). Los pacientes con FLI<60 tenían una prevalencia muy baja de fibrosis (2 de 628 sujetos; 0,3%). Por el contrario, la prevalencia de fibrosis entre los sujetos con FLI ≥ 60 fue del 8,6% ($p < 0,001$).

Con estos resultados, solo el 35,7% de la población de 18-75 años debería someterse a un cribado para detectar fibrosis con EH, y un 3,1% tendría una EH $\geq 9,2$ kPa y deberían derivarse desde la AP a la especializada. Para la validación de este algoritmo se incluyeron 3304 sujetos con características clínicas y analíticas similares a la cohorte original. Los resultados fueron prácticamente idénticos al algoritmo propuesto, confirmando que a aquellos sujetos con factores de riesgo se les debe determinar el FLI, y si este es ≥ 60 debería realizarse una EH y según los resultados derivar o no. Entre los diferentes marcadores serológicos estudiados para el diagnóstico de HGNA el FLI fue el mejor, presentando además una buena correlación con la ecografía abdominal. Para el diagnóstico de la fibrosis los marcadores serológicos que han mostrado una mejor capacidad diagnóstica son el NAFLD fibrosis score, el FIB-4 y el índice Forns. Sin embargo, la EH mostró una capacidad diagnóstica significativamente superior a los marcadores serológicos. Los 275 (9,1%) sujetos con consumo de riesgo de alcohol presentaban una mayor prevalencia de los factores metabólicos, así como un mayor valor de FLI. Además, hubo una clara correlación entre el consumo de alcohol y la presencia de SM. En el subestudio de coste-efectividad se incluyeron 6.295 sujetos procedentes de las seis cohortes de varios países, con una edad media de 54,7 ($\pm 12,2$) años, IMC de 27 ($\pm 4,9$) y EH de 5,9 kPa ($\pm 5,0$).

El Heckman's Inverse Mills ratio del subgrupo de pacientes con biopsia era de 0,23, $p = 0,343$, descartándose el sesgo de selección. El valor de EH de 9,1 kPa fue el que proporcionó una mejor precisión discriminatoria para los estadios de fibrosis $\geq F2$, AUROC de 77,46% (IC del 95%: 0,71 a 0,83). Un total de 343 (5,45%) pacientes tenían EH

por encima de 9,1 kPa. El ratio de coste-efectividad incremental (RCEI) promedio de la estrategia de estratificación de riesgos osciló entre 4.034€ (IC del 95%: 4531-2853€) por año de vida ajustado por calidad (AVAC) y 849 € (IC del 95%: 1533-603 €) por AVAC, en función de la población destinataria.

CONCLUSIONES

Un elevado porcentaje de sujetos aparentemente sanos presentaron un aumento de la rigidez hepática, un 9% y un 3,6%, con unos puntos de corte de 6,8 kPa y de 9,0 kPa, respectivamente. El HGNA fue el hallazgo más frecuente en la biopsia hepática y el SM fue un factor predictivo independiente del aumento de la rigidez hepática. El punto de corte más preciso de la rigidez hepática para la fibrosis significativa fue de 9,2 kPa. La elastografía transitoria aparece como un buen método no invasivo para la detección de la fibrosis hepática en la población general. Un algoritmo basado en la evaluación de la fibrosis hepática utilizando $EH \geq 9,2$ kPa en los sujetos con factores de riesgo de HGNA y $FLI >60$ permite la detección de la mayoría de sujetos con fibrosis, y reduce notablemente el número de pacientes a cribar.

Fatty Liver Index es el mejor marcador serológico para el diagnóstico de HGNA. La elastografía hepática es significativamente superior a los marcadores serológicos para el diagnóstico de fibrosis.

En los pacientes con consumo abusivo de alcohol, la existencia de un SM se asocia a un incremento notable del riesgo de fibrosis hepática significativa. Este incremento del riesgo puede estar relacionado con la actividad inflamatoria sistémica característica del SM. Esta interacción entre el consumo de alcohol y el SM debe tenerse en cuenta especialmente para la adopción de medidas preventivas en la población general.

Un cribado mediante la elastografía hepática en las poblaciones con factores de riesgo es una intervención coste-efectiva en los centros de AP.

Índice de masa corporal en pacientes con síndrome de Down desde el punto de vista de Atención Primaria

DOI: 10.55783/rcmf.19E1147

Aloe Loida Quiralte Cairals^a

^a SAMU Xàtiva. València (España)

OBJETIVOS

Objetivo principal: analizar la prevalencia del sobrepeso y obesidad en las personas con síndrome de Down (SD) enfatizando la relación de los hábitos higienicodietéticos propios y de sus convivientes.

Objetivos secundarios: observar si la tendencia a la obesidad de este colectivo sigue algún patrón familiar o está asociada a su propia anomalía genética, y si existe algún patrón alimentario o de actividad física dentro del grupo familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra: obtenida a través del Programa de Salud para Personas con SD de Valencia, la captación se realizó preguntando a cada una de las familias, en el momento de la visita al mencionado programa, si estaban interesadas en participar.

Criterios de inclusión: sobre los casos, personas con SD mayores de 14 años y que acudan a las visitas del programa; en cuanto a los controles, ser familiar de algún caso, que tenga ≥ 18 años, sin alteraciones genéticas ni eventos cardiovasculares en los últimos seis meses.

Criterios de exclusión: no querer o no poder participar en el estudio. Diseño del estudio: es un estudio observacional, prospectivo y descriptivo que tuvo el dictamen favorable del Comité de Ética de la Fundación INCLIVA. Ha sido estructurado en cuatro visitas repartidas a lo largo de dos años, y todas ellas se han realizado en la policlínica de endocrinología del Hospital Clínico de Valencia.

Limitaciones: la pandemia por COVID-19, que provocó más pérdidas de las que se calcularon al principio y modificó el cronograma original. La obtención de una muestra suficiente grande que sea representativa de toda la comunidad española con SD.

ASPECTOS ETICOLEGALES

El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Fundación INCLIVA. No se ha vulnerado ningún derecho de ninguno de los participantes, cuyo mayor riesgo ha sido el que pudiera ocasionar la extracción de sangre en el centro de salud (CS) correspondiente para los datos analíticos. Todos los participantes han firmado un consentimiento informado, el cual tenía un lenguaje apropiado según fuera dirigido a la persona con síndrome de Down o a su familiar.

Modelo pronóstico y de predicción de mortalidad para pacientes pluripatológicos en Atención Primaria en Andalucía: índice PROFUND-Rural

DOI: 10.55783/rcmf.19E1148

María de la Luz Catalina Moñino^a

^a Hospital de Alta Resolución Sierra Norte. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla (España)

OBJETIVOS

Desarrollar una herramienta con capacidad de predicción pronóstica vital al año, y a los dos años, para los pacientes pluripatológicos (PPP) en Atención Primaria (AP) de Andalucía (índice PROFUND-Rural).

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio descriptivo longitudinal prospectivo multicéntrico de seguimiento a uno y dos años.

Ámbito: la AP en centros de salud de una zona rural o con necesidades de transformación social. El índice PROFUND-Rural se diseñó con diferentes variables asociadas a la mortalidad. Se utilizó la OR (exp (B) con los intervalos de confianza del 95%. La precisión del índice PROFUND-Rural se determinó mediante técnicas de calibración y de discriminación (área bajo la curva ROC).

RESULTADOS

Se diseñó el índice PROFUND-Rural, constaba de siete parámetros que puntuaban desde 0 hasta 33 puntos, el índice a los dos años obtuvo una escala desde el 0 a los 13 puntos.

Dicho índice mantenía su calibración en cuartiles con un buen poder predictivo y de precisión con riesgo de muerte al año. Suponía un riesgo de muerte a los dos años, existía una modificación del riesgo con un mal poder predictivo y una buena calibración con un test de Hosmer y Lemeshow.

CONCLUSIONES

Se presentó una mortalidad al año y a los dos años del 18,4% y 13,7%, respectivamente, y precisaron menos ingresos hospitalarios. Se diseñó el índice PROFUND-Rural, que demostró ser más preciso tanto al año como a los dos años que el índice de Charlson, el índice PROFUND hospitalario y el índice PROFUND-AP en la predicción de la mortalidad.

Valoración de la doble funcionalidad de la aplicación para *smartphone* E12HR como herramienta de determinación de la dieta habitual y como instrumento de promoción de una dieta saludable

DOI: 10.55783/rcmf.19E1149

Pedro Mesa Rodríguez^a

^a CS Camas. Sevilla (España)

OBJETIVOS

Evaluar la aplicación e12HR en su doble función: como herramienta para determinar la dieta habitual y como instrumento para mejorar la adherencia a la dieta mediterránea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: estudio observacional (primer artículo) y de intervención en dos fases (segundo, tercer y cuarto artículo): primera fase para evaluar patrones dietéticos durante la pandemia de COVID-19, y segunda fase para valorar la efectividad de la aplicación en la mejora de la adherencia a la dieta mediterránea.

Sujetos: cuatro grupos poblacionales: profesionales sanitarios de urgencias hospitalarias durante la segunda y tercera olas de COVID-19, estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud y de Ciencias de la Comunicación y profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP). Utilización de la aplicación móvil e12HR para: monitorización de hábitos dietéticos en el personal sanitario durante la crisis de COVID-19 (enfermeros y médicos de urgencias, en su mayoría médicos de familia), e intervención mediante una retroalimentación personal semanal para mejorar la adherencia a la dieta mediterránea. Se evaluó la usabilidad de la aplicación en ambas poblaciones objetivo.

RESULTADOS

La adherencia a la dieta mediterránea fue baja entre el personal sanitario durante la crisis de COVID-19, especialmente en los médicos de urgencias. La retroalimentación semanal mediante la aplicación e12HR se asoció con mejoras en la adherencia a corto plazo en ambos grupos de intervención (tanto en los estudiantes como en los médicos y enfermeros de AP). La aplicación mostró alta usabilidad según la evaluación de usuarios.